

Informe de Accidente o Lesión

Nombre del niño: _____ edad del niño: _____

Fecha del accidente: _____ hora del accidente: _____ proveedor presente _____
(mes – día – año) (a.m. – p.m.)

Testigo del accidente: _____

Cómo se notificó a los padres: _____
(en persona, por teléfono, mensaje en contestador, correo electrónico)

Nombre del padre notificado: _____ fecha _____ hora _____

Otra(s) persona(s) notificada(s): _____

Fecha hora

Ubicación dónde ocurrió el accidente o la lesión (cocina, patio de juegos):

Descripción de la lesión o el accidente:

Corte _____ raspadura _____ hematoma/hinchazón _____ quemadura _____

Golpe en la cabeza _____ Pérdida de consciencia _____

Otro: especifique: _____

Tratamiento que recibió el niño:

___ presión ___ elevación ___ bolsa Fría ___ lavado ___ aplicación de antiséptico

___ apósito ___ vendaje ___ otro: _____

Notificación del accidente a CEPS: _____

(Proveedor del programa subsidiario del estado
debe contactar su inspector del estado dentro los dos
próximos días)

fecha

hora

Firma del proveedor de cuidado de niños: _____

fecha

hora

Firma del padre o tutor legal: _____

fecha

hora